

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1958

THÈSE

N° 157

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René, Eugène, Pierre BOUCHÉ

Né le 13 Juin 1926 à SAINT-BRIEUC (Côtes-du-Nord)

présentée et soutenue publiquement le

DE L'INTERET DU TUBAGE DUODENAL
DANS LE TRAITEMENT DU TAENIASIS
PAR L'EXTRAIT ETHERE
DE FOUGÈRE MALE

Président : Monsieur LEMAIRE (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne

PARIS - VI

1958

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--:-

Année 1958

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

René, Eugène, Pierre BOUCHÉ

né le 13 juin 1926 à Saint-Brieuc
(Côtes-du-Nord)

--:-

Présentée et soutenue publiquement
le



--:-

DE L'INTERET DU TUBAGE DUODENAL
DANS LE TRAITEMENT DU TAENIASIS
PAR L'EXTRAIT ETHERE DE FOUGERE MALE

--:-

Président : Monsieur LEMAIRE (Professeur)

--:-

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1958.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROcq, CADENAT, CHABROL, CHAMPY,
 CHEVALLIER, CHEVASSU, DEBRE, DELBET, DONZELOT,
 GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, HAZARD,
 HEUYER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL,
 LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT,
 MONDOR, MONOD, MULON, OLIVIER, OMBREDANNE, STROHL,
 TANON, VELTER.

DOYEN Léon BINET
 Membre de l'Institut
 ASSESSEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....		CORDIER
Anatomie pathologique.....		DELARUE
Bactériologie.....		FASQUELLE
Biologie app. à l'Education phys. } et aux Sports		CHAILLET-BERT
Biologie Médicale.....		FAUVERT
Cancérologie méd., sociale.....		BERNARD J.
Carcinologie.....		REDON
Chimie Méd.....		JAYLE
	{ Hôtel-Dieu.....	MENEGAUX
Clinique Chir.....	{ Salpêtrière.....	MOULONGUET
	{ Cochin.....	QUENU
	{ Beaujon.....	SICARD
Clinique Chir. cardio-vasculaire.....		G. d'ALLAINES
Clinique Chir. réparatrice et } orthop.		MERLE d'AUBIGNE
Clinique de Cardiologie.....		MOUQUIN
Clinique Chir. infantile et } d'orthop.		FEVRE
Clinique Chir. pleuro-pulm.....		MATHEY
Clinique de la Tuberculose.....		BERNARD Et.
Clinique de neuro-chir.....		PETIT-DUTAILLIS
Clinique de Puéricult.....		LELONG
Clinique des maladies cutanées } et syphilitiques		DEGOS
Clinique des mal. du sang.....		MARCHAL
Clinique mal. du système nerv.....		ALAJOUANINE
Clinique des maladies des enf.....		CATHALA
Clinique des maladies infectieuses.....		MOLLARET

Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale	DELAY
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO
Cliniques Médicales	BARIETY
	JUSTIN-BESANÇON
	MOREAU
	de GENNES
Clinique Méd.hydro-climat.thérap.	DEBRAY
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR-VALLERY
	RADOT
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL
	VARANGOT
	LACOMME
Clinique ophtalmologique	PENARD
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la Méd. et de la Chir.	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et Clinique lère Enfance	TURPIN
Hygiène et Méd. Préventive	JOANNON
Médecine du Travail	DESOILLE
Médecine Légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et hist.nat.Méd.	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE
Pathologie exotique	LAVIER
Path. expérimentale et comparée	LENEGRE
Path. Hum. et Immun. exp.	MERKLEN
Pathologie médicale	DECOURT
Path. et Thérap. générales	GARCIN
Pédiatrie sociale	JULIEN MARIE
Pharmacologie et matière méd.	CHEYMOL
Physico-chimie méd.	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	DOGNON
Problèmes alimentaires (ch.t.pers.)	HAMBURGER
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	BROUET
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES. ET AGREGES

MM.

Anatomie (CABROL
(DEBEYRE
(DELMAS
(OLIVIER G.
(Melle GAU-
Ana.Path. (THIER V.
(BUSSE
(GOUYGOU
Bactério- (CHRISTOL
logie (NEVOT
Biol. Méd. (BOURLIERE
Chimie méd. (ETTORI
(POLONOVSKI J.
Dermato-syph. DUPERRAT
Embryologie TUCHMANN
Histologie (COUJARD
(N.
Hydrologie CORNET
Hygiène (BOYER
(DEPARIS
Mal.infect. BASTIN
Médecine (DEROBERTE
légale et (GAULTIER
du Trav.) (HADENGUE
Neurochir. DAVID
Neurologie LHERMITTE
(GRASSET
(LE LORIER
Obstétrique LEPAGE
(MERGER
(MORIN
(RAVINA
(ROBEY
Ophtal- (BREGEAT
mologie (DESVIGNES
Orthopédie JUDET
Oto-rhino- (AUBRY
laryngol. (MADURO
Parasito. BRUMPT
Parasito.col. CHABAUD
(ABOULKER
Pat. chir. (BARCAT
(BAUMANN
(CAUCHOIX

MM.

(DUBOST
(FAUREL
(FLABEAU
(GERMAIN
(GOSSET
Pat. chir. (LAURENCE
(LORTAT-JACOB
(OLIVIER (Cl.)
(POILLEUX
(THONERET
(VERNE (J.M.)
(MAURICE
(LOEPER
(BOUVIER
(BOUDIN
(BRICAIRE
(BRISSAUD
(CASTAIGNE
(CONTE
(DEROT
Path.Med. (DOMART
(LAMOTTE
(LAROCHE
(MACREZ
(MILLIEZ
(PEQUIGNOT
(PERRAULT
(RAMBERT
(ROYER
(THIEFFRY
(TURIAF
(WOLFROMM
(POLONOVSKI Cl.
Pédiatrie (MOZZICONACCI
(JOSEPH
Pharmacol. (Melle LEVY
(BARGETON
Physiol. (DEJOURS
(PARROT
Physique (DJOURNO
Médicale (GOUGEROT
Pneumo-phtis. KREIS
Psychiatrie (BARUK
(PICHOT

MM.

Psych.infant. N...
 Rhumatologie DELBARRE
 Stomato. { CHAPUT Mme
 CERNEA

MM.

Urologie KUSS
 Thérapeut. CHASSAGNE

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
 ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
 pour le Service des Examens

M. LE LORIER.

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
 AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
 A TITRE PERMANENT

MM.

{ AMELINE
 { HUGUIER
 Clin.Chir. { LEGER
 PADOVANI
 ROUX
 Clinique) { ECALLE
 obstét.) { MAYER
 Clin.opht. OFFRET

MM.

Urologie N...
 { DREYFUS
 Clinique Méd. { HAGUENAU
 KOURILSKY

Secrétaire de la Faculté M. MOREL
 Secrétaire-Adjoint Melle CHAINTREUIL

o

Bibliothécaire en Chef Dr HAHN
 Conservateur Melle GOICHON
 { Melles DUMAITRE
 Bibliothécaires { LE NOIR
 LAURENT
 QUIEVREUX

o

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
 dissertations qui lui seront présentées, doivent
 être considérées comme propres à leurs auteurs
 et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation
 ni improbation.

Au terme de mes études médicales, je tiens
à remercier et à exprimer ma profonde
reconnaissance :

à ma Femme

qui sut me communiquer son
dynamisme et m'entourer
de tendresse.

à mon Père

guide précieux, dont les
conseils m'ont toujours
été profitables.

à ma Mère

qu'elle trouve ici l'expres-
sion de mon profond amour
filial

à ma Famille

à mes Amis



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur A. LEMAIRE

Professeur de Thérapeutique Médicale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

Hommage sincère de notre
respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur SALMON-MALEBRANCHE

Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse et que nous
remercions de l'aide apportée
à l'élaboration de ce travail.

Qu'il nous permette, à cette
occasion, de lui exprimer
notre reconnaissance pour tout
ce que nous lui devons de
notre formation de Gastro-
entérologie.

A Monsieur le Docteur COCHEZ
de l'Hôpital Saint-Joseph

Que nous remercions d'avoir
bien voulu nous faire
participer à son expérience
clinique.

En témoignage de notre respec-
tueuse gratitude.

A Monsieur le Docteur Vic DUPONT
de l'Hôpital Saint-Joseph

Qui nous réserva le meilleur
accueil dans son service.
Avec une extrême bienveillance,
il nous donna son enseignement
et nous prodigua ses conseils.

Nous voudrions qu'il trouve ici
l'admiration respectueuse de
son ancien élève.

DE L'INTERET DU TUBAGE DUODENAL
DANS LE TRAITEMENT DU TAENIASIS
PAR L'EXTRAIT ETHERE DE FOUGERE MALE

-:-

HISTORIQUE

du Traitement des Taenias par l'Extrait éthéré de Fougère mâle à l'aide de la sonde duodénale.

--

Vers 1912, HARVEY BECK a utilisé la sonde d' EINHORN pour déposer "in loco" des substances médicamenteuses antiparasitaires ; il aurait guéri douze cas d'amibiase par introduction duodénale de poudre d'ipéca en solution dans l'eau. Sa méthode fut d'ailleurs reprise par MONTEIRO de BARROS, Sao Paulo, en 1932.

Il faut attendre huit ans (1920) pour qu'HEMMETER institue un traitement du "Guardia intestinalis" par l'introduction directe intra-duodénale de 50 cm³ d'une solution de bleu de méthylène à 0,50 pour 100. Pour le même parasite, SIMON, en 1921, obtint de très beaux résultats en utilisant 0,60 g d'arsénobenzol dilués dans 90 cm³ d'eau. Il fait une instillation par semaine pendant deux mois. V. LYON conseille une méthode combinée : injections intra-veineuses d'arsénobenzol et tubage duodénal avec du sulfate de magnésie à 25 pour 100.

Puis, tout semble oublié ; c'est ainsi que dans son importante monographie sur le tube duodénal (éd. 1927) MAX EINHORN ne consacre que deux lignes à cette application spéciale de sa méthode. DAMADE, VACHEZ, ne sont guère plus explicites. LIBERT, dans sa thèse, et CHIRAY, avec PAVEL, tout en donnant des aperçus plus intéressants, n'envisagent que ce qui a trait aux protozoaires.

C'est alors que KURAKIN, le premier, en 1927, utilise la sonde duodénale pour le traitement du téniasis.

MARGULIS, en 1929, signale que depuis deux ans il emploie également la sonde pour ce même traitement chez les adultes et les enfants. Cette méthode lui paraît remarquablement efficace et présente en outre l'avantage d'être parfaitement tolérée sans aucun des troubles qui accompagnent la thérapeutique par voie orale puisque, sur 40 cas traités, il n'a enregistré aucun échec. L'intérêt porté à cette méthode de traitement semble alors s'accroître.

Vers 1931, toujours à l'aide du tubage duodénal, GUNN, professeur à l'Université de Californie du Sud, enregistre de bons résultats avec l'extrait éthéré de fougère mâle.

A peu près à la même époque, SALMON A.R. signalait un cas de dysenterie amibienne traitée avec succès par CARNOT et LIBERT, associant aux injections d'émétine des instillations intra-duodénales de 0,30 g d'arséno-benzol.

Peu après, en 1934, CHIRAY utilisait une méthode plus simple et plus recommandable que celle de GUNN. CHIRAY, dans son service à l'Hôpital Bichat, débarrassait 10 malades porteur de Taenias qui avaient résisté à toute médication par voie buccale. Il obtenait l'évacuation du taenia, corps et tête, environ deux heures après avoir injecté, par la sonde duodénale, l'extrait éthéré de fougère mâle à la dose de 4 g.

La même année, SALMON A.R. signalait douze succès selon la même méthode et avec une posologie identique.

En 1947, BRUMPT L.C. propose une préparation comprenant 6 g d'extrait éthéré de fougère mâle, tandis que VILLANOVA, en 1948, préconise la formule de SCHNEIDERS où l'extrait éthéré de fougère mâle est administré à la dose de 5 g.

En 1949, avec les auteurs allemands, SCHUBERT conseille l'emploi de la sonde duodénale dans le traitement du taeniasis seulement en cas d'échec par la voie buccale.

HORNBOSTEL H. et DORKEN H. en Allemagne, et ROSLER, à Vienne, semblent préférer l'atébrine. En 1952, les auteurs allemands, dans leur exposé, déclarent avoir eu vingt succès sur vingt cas traités à l'aide de l'atébrine injectée par sonde duodénale. Ils conseillent cependant, en cas d'échec, l'association atébrine - extrait éthéré de fougère mâle.

Malgré les excellents résultats obtenus dans le traitement du téniasis à l'aide de l'extrait éthéré de fougère mâle par tubage duodénal, GUAY, en 1955, utilise une méthode enseignée par le Docteur WILKINSON de la clinique de Lahey, de BOSTON. Cette méthode, à base de glycérine et de sulfate de magnésie, entraîne bien des incidents et ne donne que des résultats très insuffisants : 51 succès sur 104 cas traités ; mais il semble assez étrange que cette même personne n'ait obtenu que 15 succès sur 43 malades traités par l'extrait éthéré de fougère mâle introduit par tubage dans le duodénum.

En 1956, TASQUE P. et SEJOR signalent 3 échecs sur 19 cas traités par la Quinacrine à la dose de 0,80 g par le tubage.

Depuis deux ans environ, l'unanimité semble cependant se faire autour de la dose de 6 g d'extrait éthéré de fougère mâle, comme l'ont

successivement conseillé, GARIN Ch., en 1954, CARRAUD G., en 1956, et LAPIERRE plus récemment encore.

Nous nous proposons donc, dans l'exposé qui va suivre, de faire le point sur le traitement du Téniasis par l'extrait éthéré de fougère mâle injecté par sonde duodénale.

Dans une première partie, nous donnerons un bref rappel du traitement du Téniasis à l'aide de l'extrait éthéré de fougère mâle par voie buccale.

Puis, après avoir rapidement décrit les diverses sondes utilisées, nous donnerons la technique du tubage duodéal ainsi que les préparations employées.

Enfin, de l'étude des diverses observations découleront automatiquement les avantages du tubage duodéal pour l'expulsion des Taenias.

Rappel du Traitement
du Téniasis par l'Extrait éthéré de Fougère
mâle par voie buccale.

-:-

Avant de développer le traitement du Téniasis par l'extrait éthéré de fougère mâle à l'aide de la sonde duodénale, il nous semble nécessaire de rappeler la méthode classique d'absorption de ce médicament sous forme de capsules par voie buccale.

Tout le monde s'accorde à reconnaître de nombreux échecs lorsque la voie orale est utilisée pour l'administration de l'extrait éthéré de fougère mâle. Et comme responsables de ces insuccès, on ne saurait retenir ni la posologie variant de 12 à 16 capsules à 0,50 g soit 6 à 8 g pour une cure, ni les intervalles entre chaque prise variant de 5 à 10 minutes, ni même la formule de la purgation terminant le traitement.

Personnellement, nous avons toujours opéré de la façon suivante :

- la préparation du patient est identique à celle employée lors du traitement par sonde duodénale ; nous la détaillerons dans le chapitre suivant.

- étant à jeun et au lit, le malade prend toutes les cinq minutes une capsule de :

- Extrait éthéré de fougère mâle..... 0,50 g
- Calomel 0,05 g

pour une capsule n° 16. .

- un purgatif énergique étant nécessaire pour chasser le taenia et le vermifuge, il est donné environ 2 heures après la dernière capsule 30 g de sulfate de soude.

- les précautions pour l'expulsion du parasite sont identiques à celles prises lorsque l'on procède par tubage duodénal.

Sur un assez grand nombre de cas traités de cette manière, nous avons obtenu des succès complets, semblant environ de 60 %. Dans certains cas suivis, le traitement fut parfaitement supporté ; mais nous ne saurions passer sous silence certains incidents tels que : douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée sanglante ou non, céphalées, vertiges. Parfois même, il fut observé des accidents graves :

- hépatiques : jaunisse, voire même ictère grave ;

- rénaux : albuminurie, et plus rarement hématurie ou hémoglobinurie ;

- cardiaques ;

- nerveux : tremblement, convulsions, paralysie parfois ascendante ;

- visuels : amblyopie, névrite optique généralement curable, mais parfois définitive, entraînant la cécité.

Les 70 observations, dont nous ferons état dans le prochain chapitre, sont celles de malades qui, n'ayant pu réussir à expulser leur hôte indésirable à l'aide d'un traitement par voie orale, ont accepté d'avoir recours au tubage duodénal. Nous avons fait ainsi 70 tubages qui se soldèrent par 67 taenias expulsés, tête et corps.

Traitement du Taeniasis
par l'Extrait éthéré de Fougère mâle à l'aide
du TUBAGE DUODENAL

-:-

Après des essais infructueux d'instrumentation par HEMMETER, en 1897, puis par KUNN l'année suivante, il fallut attendre 1909 pour qu'EINHORN présente une sonde intéressante afin de pratiquer un tubage duodénal. Cette sonde est constituée par un tube de caoutchouc de 3 à 4 mm de diamètre et de 1,50 m de long, terminé par une olive métallique percée d'orifices. Elle est munie de trois repères, I, II et III, indiquant la distance des arcades dentaires au cardia, au pylore et au duodénum.

En 1933, CHIRAY et LE CANUET pensaient supprimer une partie des inconvénients dûs à la sonde d'EINHORN par l'utilisation de la sonde de KUNSZTLER, de Budapest, qui, pour nous personnellement, semble encore trop compliquée.

La même année, CAMUS perfectionnait la sonde d'EINHORN. Par l'extrémité opposée à l'olive, CAMUS introduit un fin mandrin en baleine ce qui, donnant à la sonde une certaine rigidité, lui permet d'être mieux guidée ; d'où une traversée oesophago-gastrique beaucoup plus rapide. De plus, son opacité aux rayons X permet de vérifier son franchissement du pylore et sa bonne position dans le duodénum.

En 1935, le même CAMUS présente une variante de sa sonde en gomme à cathétérisme rapi-

de du duodénum. Très souple et suffisamment élastique pour ne pas se nouer dans l'estomac, où elle peut glisser très facilement grâce à l'effet de la pesanteur et de sa flexibilité, cette sonde est constituée par un tube de fine spirale jointive (4/10e de millimètre) de métal inoxydable, opaque aux rayons X, recouvert d'une mince couche de caoutchouc qui lui adhère parfaitement sur toute sa longueur de 1 m. Le diamètre extérieur est de 3,5 mm. L'extrémité supérieure de la sonde est destinée à recevoir l'embout métallique d'une seringue de verre. L'olive terminale, relativement lourde, présente des caractéristiques sensiblement identiques à l'olive de la sonde d'EINHORN dont elle n'est qu'une variété. Ce cathéter a tout de même été muni d'un très fin mandrin en baleine y couissant facilement et qui rendra des services, soit pour le passage du pharynx, soit pour franchir directement le pylore. Ainsi, la mise en place de la sonde varie entre dix et trente minutes, tandis qu'il fallait compter une, deux et parfois même trois heures lorsque l'on employait la sonde d'EINHORN. Et encore bien souvent l'enroulement du tube dans la cavité gastrique retardait la mise en place définitive. C'est avec cette sonde de CAMUS que nous avons pratiqué les tubages duodénaux cités un peu plus loin.

° °

Pour la préparation du malade, les Spécialistes sont pratiquement unanimes : alimentation sans graisses 24 à 48 h avant le tubage, purgatif ou laxatif la veille, et le matin du traitement jeûne et lavement évacuateur ; en outre pour certains (LAPIERRE J.) dix centigrammes de phénobarbital la veille, puis le matin nouvelle dose de phénobarbital

ainsi qu'un demi milligramme de sulfate d'atropine en injection sous-cutanée comme antispasmodique.

Personnellement, nous conseillons :

- d'éviter les aliments gras les deux jours qui précèdent la cure ; la veille, alimentation liquide (thé, bouillons de légumes, café, jus de fruits, vin, lait en petite quantité), et, le soir, prendre 25 g de sulfate de soude comme purgatif ; le matin du tubage, rester à jeun, et prendre un lavement évacuateur pour assurer la vacuité du côlon. Enfin, dans certains cas, une heure avant le tubage, nous pratiquons une injection sous-cutanée de un demi à un milligramme de sulfate d'atropine ; l'administration préalable du parasymphicolytique présente un double avantage : elle favorise la progression de la sonde de CAMUS et surtout empêche le spasme pylorique. En effet, pour WIGAND R., une cause d'échec de ce traitement résiderait dans la formation d'un repli spasmodique de la muco-muscleuse duodénale autour de la tête du taenia qui reste ainsi "accrochée" alors que les anneaux se détachent facilement.

°°°

Pour l'introduction de la sonde de CAMUS, le malade est assis les jambes pendantes sur le bord de son lit. En général, il avale l'olive sans difficultés, mais cependant la bouche pharyngo-oesophagienne peut constituer un premier obstacle. Pour le franchir, il est bon au début d'aider la progression de la sonde en la poussant lentement et en demandant au sujet de respirer profondément, sans faire de mouvements

de déglutition. Le malade sera mis sous écran lorsque 40 cm du tube environ seront avalés, de manière à suivre la progression de la sonde. On poussera doucement cette dernière pour le passage du cardia. Une fois franchi, le malade sera couché sur le côté droit, le bassin relevé par deux oreillers ; grâce à cet artifice, la sonde suit la petite courbure de l'estomac sous l'effet de la pesanteur et de la propulsion. Le malade respirera lentement et profondément par le nez ; on l'incitera au calme. Avec prudence, on pourra essayer de diriger le tube grâce au mandrin. Lorsque la sonde butera sur le pylore, on tentera de la maintenir à son contact pour forcer le passage. En peu de temps, la sonde est comme happée par le pylore et, d'un bond, dessine une bonne partie du cadre duodénal. Dès que l'olive a franchi le pylore, on retire tout le mandrin, mais seulement après s'être assuré que l'olive est bien duodénale. En faisant mettre le sujet en position oblique, le côté droit à l'écran, presque de profil, on doit voir, lorsqu'elle est bien en place, la sonde décrire un N : la branche antérieure correspondant à la position verticale de l'estomac, la branche oblique à la région antro-pyloro-bulbaire, et la branche postérieure, dessinant la deuxième portion du duodénum. On peut alors affirmer que la sonde est bien en place car le contrôle radiologique est indiscutable. Si on le désire, on peut cependant pratiquer d'autres épreuves de contrôle désormais bien classiques, telles que :

- l'écoulement saccadé d'une bile jaune d'or ;

- la réaction basique du liquide recueilli qui teinte un papier de tournesol en bleu, alors que le liquide gastrique rougit ce même papier ;

- la résistance à l'aspiration, alors qu'il est facile d'aspirer de l'air tant que l'olive est dans l'estomac.

La sonde de CAMUS est en place en un temps assez court, variant entre dix et trente minutes.

Depuis une trentaine d'années, différentes formules furent utilisées. C'est ainsi que, dès 1929, MARGULIS introduisait dans le duodénum à l'aide de la sonde d'EINHORN la préparation suivante :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 6 g
- Infusion de feuilles de Séné..... 5 g
- Gomme arabique q.s.p. émulsionner
- Eau 100 cc

En 1931, GUNN se servait de l'émulsion :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 6 g
- Gomme arabique..... 5 g
- Sulfate de magnésie en solution saturée..... 25 g
- Eau 50 g

en 2 fois, à 30 minutes d'intervalle.

Après il injectait 10 cm³ d'une solution à 30 pour 100 de sulfate de magnésie, et de demi-heure en demi-heure une seringue d'eau tiède ; si au bout de 3 heures le taenia n'était pas encore expulsé, GUNN donnait un lavement par voie rectale.

CHIRAY, en 1934, utilisait une formule plus simple :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 4 g
- Infusion de feuilles de Séné à 5 pour 100..... 60 cm³

Il obtenait l'évacuation du taenia, tête et corps, en 2 heures environ.

Plus récemment, BRUMPT L.C., en 1947, injectait par la sonde la suspension suivante :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 6 g
- Infusion de feuilles de Séné..... 15 g
- Gomme arabique q.s.p. émulsionner
- Eau..... 60 cm³

Pour lui, il est inutile d'administrer ensuite un purgatif ; cependant, la sonde restant en place, on peut injecter après 15 minutes, 20 g de sulfate de soude dans un demi litre d'eau.

En 1948, VILLANOVA préconise la formule de SCHNEIDERS :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 5 g
- Décoction de feuilles de Séné..... 5 g
- Gomme arabique q.sp. émulsionner

15 minutes après, il injecte par la sonde la purge classique :

- Eau de vie allemande.....
 - Sirop de Nerprun.....
- } ââ 15 g

Le taenia est évacué au bout de 2 heures environ.

GARIN Ch., en 1954, injecte doucement par seringues la préparation :

- Extrait éthéré de Fougère mâle..... 6 g
- Sirop d'éther..... 30 g
- Eau..... q.s.p. 120 cm³

Il injecte ensuite 10 cm³ d'Ether, puis 30 g de sulfate de soude en solution concentrée dans de l'eau tiède.

CARRAUD G. utilise avec succès cette préparation mais, après avoir injecté les 10 cm³ d'Ether, il ajoute, lui, 50 cm³ d'une solution de sulfate de magnésie à 30 pour 100.

Plus près de nous encore, en 1956, LAPIERRE J. procède de la manière suivante : la sonde étant en place, il injecte :

- Extrait éthéré de Fougère mâle 6 g
- Infusion de feuilles de Séné 15 g
- Eau 60 g
- Gomme arabique q.s.p. émulsionner

Comme nous pouvons nous en rendre compte, l'unanimité semble se faire autour de 4 à 6 g d'Extrait éthéré de Fougère mâle.

Personnellement, nous instillons par la sonde à l'aide d'une seringue la préparation :

- Extrait éthéré de Fougère mâle 4 g
- Infusion de feuilles de Séné 15 g
- Eau q.s.p. 60 cm³

Une heure après, nous donnons 15 g de teinture de Gélap composée comme purgatif. Au bout d'une heure à une heure et demie, le malade ressent le besoin d'évacuer. Cette exonération se fera au-dessus d'un récipient rempli d'eau tiédie jusqu'au bord, le siège baignant dans l'eau, après avoir pris la précaution de disposer un linge en tamis pour retenir les selles et le parasite.

L'expulsion complète du parasite, contrôlée par la recherche de la tête, est de règle. Si cette dernière n'est pas reconnaissable, le mieux est d'attendre trois

mois, délai approximatif nécessaire à la croissance complète du ver, à sa segmentation caudale et à l'expulsion de nouveaux anneaux, pour savoir si l'évacuation a bien été complète, et si la tête du taenia n'est pas restée accrochée.

Dans les observations que nous allons présenter sous forme de tableau, nous nous sommes basés principalement, comme critère de succès, sur l'absence d'anneaux dans les selles durant 3 mois.

Parmi ces observations, quelques unes me sont personnelles, les autres sont dues à l'amabilité du Docteur SALMON MALEBRANCHE.

Nom, Age, profession	Remarques	Date du tubage	Marche du tubage	Résultats Succès Echechs
1. Melle Ala..., 18 ans Etudiante		30-11-48	rapide 20'	+
2. Enf. And..., 9 ans Ecolier	nouveau taenia	25-5-48		+
3. Enf. Axe..., 10 ans Ecolier	Janv. 49, échec par voie orale	17-3-53		+
4. Mme Bai.. 26 ans sans profession		7-7-49		+
5. M. Boi.. 32 ans boulanger		2-6-50		+
6. M. Bro... 43 ans employé de labo- ratoire	échecs par V.B. depuis 1 an	23-3-55		+
7. Enf. Car.. 4 ans ½		19-3-49	assez difficile	+
8. Mme Cat.. 55 ans sans profession		23-9-49	très diffi- cile, sonde par narine	
9. Mme Cer.. 44 ans modiste		14-I-50	assez faci- le	+
		17-10-52		+

Nom, Age, Profession	Remarques.	Date du tubage	Marche du tubage	Résultats	
				Succès	Echecs
10. M. Cha... 20 ans coiffeur		2-12-46	très facile	+	
11. Mme Cha... 38 ans commerçante		25-2-47	facile	+	
12. Mme Cho... 27 ans sans profession		27-1-56	assez facile	+	
13. Mme Chr... 26 ans Secrétaire	échecs par V.B. depuis août 56	12-4-57		+	
14. Mme Coh... 41 ans sans profession		12-5-53	assez pénible	+	
15. Mme Col... 28 ans sans profession		20-7-49	très facile	+	
16. Mme Coq... 28 ans commerçante	2 échecs par voie buccale	26-2-48	assez facile	+	
17. Mme Cou... 32 ans sans profession	3 échecs par V.B. depuis mars 49	1-10-49		+	
18. Mme Del C... 39 ans sans profession		29-1-55		+	
19. Mme Del... 35 ans sans profession		22-6-48	très facile	+	

20	Melle Des... 15 ans Écolière	12-7-49	pénible	+
21.	Mme Dio... 36 ans secrétaire	19-5-45		+
22.	M. Dug... 45 ans employé de bureau	17-11-56		+
23.	M. Dup... 27 ans dessinateur industriel	18-12-51	assez facile	+
24.	M. Dup. 32 ans vendeur	7-7-48	rapide	+
25.	M. Fer.. 73 ans Assureur conseil	10-7-49	facile	+
26.	Mme Fra.. 38 ans Libraire	6-4-51	facile	+
27.	M. Gal.. 30 ans Assistant au Col- lège de France	8-5-53		+
28.	Mme Ger.. 30 ans sans profession	24-10-49	facile	+
29.	M. Cou... 52 ans Administrateur de sociétés	27-2-56		+
		22-9-50	facile	+
		22-11-57	long : 1 h. 3/4	+

Nom, Age, Profession	Remarques	Date du tubage	Marche du tubage	Succès	Résultats : Echecs
30. M. Gro.. 35 ans barman	1er Tubage 2e " 3e "	16-11-46 9- 7-47 17- 9-47	passage du pylore en 3/4 h.	+	-
31. M. Her.. 36 ans Ingénieur	taenia depuis août 1952	11-10-52		+	
32. M. Hoc.. 30 ans commerçant		8-3-47	réflexes ner- veux vifs	+	
33. Mme Huv.. 23 ans sans profession		14-10-48	fait en 20'	+	
34. Mme Jav.. 51 ans vendeuse	taenia depuis 5 semaines	21-I-54	assez facile	+	
35. M. Keu.. 21 ans Etudiant		11-5-49	passage en 10'	+	
36. M. Kin.. 37 ans Dessinateur		19-I-48	assez facile	+	
37. Mme Lac.. 29 ans Secrétaire		2-5-47	très facile	+	
38. Mme Lac.. 42 ans sans profession		4-3-49	facile	+	

39. Mme Le B... 34 ans bouchère	16-I-47	très difficile	+
40. M. Le C... 36 ans homme de lettres	7-12-53 18-I-54		+
41. Mme Le C... 39 ans sans profession	23-I-54		+
42. M. Le G... 43 ans Employé de commerce	16-3-48	passage en 10'	+
43. M. Leg... 45 ans Industriel	19-4-52	facile malgré gros réflexes salivaires	+
44. Melle Le L... 38 ans sans profession	16-6-51	facile	+
45. M. Lem... 39 ans outilleur	6-12-52	facile	
46. M. Lep... 65 ans Professeur de sciences	28-3-53 30-5-49	passage du pylore en 3'	+
47.-M. Les... 48 ans chauffeur d'auto	24-7-47	facile	+

refuse un 2ème
tubage

Nom, age, Profession	Remarques	Date du tubage	Marche du tubage	Résultats : Succès Echecs
48. Mme de L.. 60 ans secrétaire		23-3-49	facile	+
49. M. Le T.. 39 ans concierge	a eu il y a 3 et 2 mois, 2 tuba- ges faits sans Rx à Cochlin : échecs	15-4-47	facile	+
50. Mme Lor.. 41 ans vendeuse		22-2-47		+
51. Mme Mar.. 40 ans Cantinière d'école		3-6-48	facile	+
52. Melle Maz.. 15 ans Ecolière		10-3-50	assez facile	+
53. Melle Met.. 37 ans Institutrice		22-1-48	malgré ré- flexes sali- vaires, passa- ge en 10'	+
54. M. Mon... 13 ans Ecolier	2 échecs par V. B. depuis 1 an	25-7-49	facile	+
55. M. Pas.. 59 ans maître d'hôtel	2ème tubage	22-2-51 7-6-51	facile facile	+

56. Mme Per... 30 ans Cafetière	nombreux échecs depuis 10 ans hyperthyroïdie	9-5-50	difficile	+
57. M. Phi.... 36 ans Administrateur colonial	Taenias et Lamblias	6-12-49	assez facile	+
58. M. Piq.... 43 ans Ingénieur		24-11-47		+
59. Mme Pro.... 40 ans sans profession		27-9-56	assez rapide	+
60. M. Qué.... 38 ans Ingénieur	nouveau taenia	25-10-46 17-3-48	difficile assez difficile	+
61. M. Rao... 45 ans Tôlier		12-6-48	passage en 20'	+
62. M. Raz.... 53 ans Entrepreneur de Travaux Publics	anneaux dans cha- que selle depuis 1 mois	4-3-50	introduction pénible	+
63. M. Sch... 26 ans Vendeur	échec par V.B. il y a 3 mois	16-3-53	facile	+
64. M. Sou.... 24 ans Coupeur		18-3-51	assez facile	+
65. M. Tha.... 24 ans Mécanicien radio		25-1-57		+

Nom, Age, Profession	Remarques	Date du tubage	Marche du tubage	Succès	Résultats Echecs
66. Mme Tou... 34 ans sans profession		17-11-47	facile	+	
67. Mme Tup... 49 ans sans profession		31-3-49	passage du pylore en 10'	+	
68. M. Van... 27 ans Directeur commercial		27-1-48	très facile	+	
69. Enf. Vaz... 10 ans Ecolier	refuse 2e tubage	11-4-49	difficile		-
70. Melle Win... 40 ans Assistante sociale	taenia depuis déc. 56 échec par V.B.	10-9-57	facile	+	
71. Enf. Wyn... 12 ans Ecolier	taenia rebelle au traitement par V.B.	1-5-51	difficile	+	

Sur les 80 tubages duodénaux pratiqués pour l'expulsion du taenia à l'aide de l'Extrait éthéré de fougère mâle, nous avons obtenu 72 succès, soit un pourcentage de 90 pour 100, taux suffisamment éloquent.

Chez 7 malades, nous avons enregistré des échecs. 3 d'entre eux refusèrent un second tubage, tandis que le taenia, tête et corps, était expulsé à la deuxième tentative chez M. Le C..., 36 ans, Homme de Lettres, M. Lem... 39 ans, ouvrier, et M. Pas..., 59 ans, maître d'hôtel ; pour M. Gro..., 35 ans, barman, un troisième tubage s'avéra nécessaire.

Trente fois, la mise en place de la sonde fut rapide et facile ; nous rappellerons simplement le cas de M. Lep..., 65 ans, professeur de sciences, chez qui la sonde franchit le pylore en trois minutes ; chez quatre autres malades, dix minutes suffirent.

Par contre, les tubages duodénaux furent difficiles dans une dizaine de cas : par exemple pour Mme Le B..., 34 ans, bouchère, et tout particulièrement pour M. Gou..., 52 ans, administrateur de sociétés, où 1 h $\frac{3}{4}$ furent nécessaires à la mise en place de la sonde. Notons également le cas de l'enfant Car..., âgé seulement de 4 ans $\frac{1}{2}$, pour qui l'on dut utiliser la voie nasale.

Au cours des tubages duodénaux, rares furent les incidents. Notons toutefois les réflexes nerveux présentés par M. Hoc..., 30 ans, commerçant et la salivation abondante chez M. Leg..., 45 ans, industriel et chez Melle Met..., 37 ans, institutrice, qui ne gênèrent cependant pas la bonne marche du traitement.

Un seul malade, M. Dup..., 27 ans, dessinateur industriel, sans même avoir essayé la

voie buccale, réclama d'emblée un tubage qui se solda rapidement, par un succès.

Enfin, avant de terminer, nous nous arrêterons sur le cas de 4 malades. Ceux-ci, bien qu'ayant expulsé une première fois, tête et corps, un taenia après un tubage duodénal, revinrent quelques années plus tard, de nouveau porteurs de ce même parasite. C'est ainsi que l'enfant And..., 9 ans, écolier, revint 5 ans après ; Mme Dio..., 36 ans, secrétaire, au bout de 9 ans ; M. Gal... 30 ans, assistant au Collège de France et M. Qué..., 38 ans, ingénieur, respectivement 7 et 2 ans après. Si l'on tient compte du fait que la croissance complète du ver, sa segmentation caudale et l'expulsion de nouveaux anneaux s'effectuent en 3 mois environ, les quelques années au cours desquelles ces malades ne présentèrent aucune manifestation du taeniasis peuvent être considérées comme des périodes de guérison complète.

AVANTAGES

du Traitement du Taeniasis par l'Extrait
Éthéré de Fougère mâle introduit dans le
duodénum par la sonde de CAMUS.

-:-

Malgré les chiffres très éloquent's (90 pour 100 de succès après le premier traitement) que nous venons de donner, bien des personnes pourront nous objecter que le tubage duodénal n'a rien d'agréable à subir. Il nous est bien facile de réfuter cet argument. Actuellement, la mise en place correcte de la sonde de CAMUS, sous écran, nécessite au maximum trente minutes. Nous sommes bien loin des une à deux heures nécessaires si l'on utilise la sonde d'EINHORN... La préparation d'Extrait éthéré de Fougère mâle est injectée immédiatement après. Or, l'absorption des capsules nécessite 80 minutes, d'où gain de temps d'environ 50 minutes pour le malade, ce qui est appréciable.

L'arrêt de la sonde au niveau du pylore pourra également nous être reproché. Certes nous avons eu quelques échecs malgré la précaution d'injecter au malade un milligramme de sulfate d'atropine par voie sous-cutanée une heure avant le tubage, mais le pourcentage des échecs de la thérapeutique par voie orale n'est-il pas plus important ?

En revanche, nous pouvons critiquer la voie buccale employée pour l'introduction de l'Extrait éthéré de Fougère mâle. Ces échecs, comme l'estime d'ailleurs GARIN Ch.,

sont dûs en partie à la posologie trop faible de l'Extrait éthéré de Fougère mâle : 6 à 8 g par cure. A ces doses, ce produit irrite déjà bien souvent la muqueuse digestive, provoquant des brûlures gastriques, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée parfois sanglante. Avec le tubage duodénal, tous ces inconvénients sont supprimés.

D'ailleurs, avec la sonde, la posologie de l'Extrait éthéré de Fougère mâle est bien moindre : 4 à 6 g suivant les praticiens ; et l'obtention des succès après le premier traitement n'en diminue pas pour autant, bien au contraire, comme l'illustrent nos observations. En outre, ces doses sont si bien tolérées que le traitement peut être ambulatoire. Quelques heures après l'expulsion du taenia, le malade peut reprendre ses activités et une alimentation normale.

En cas d'échec, on pratique un second tubage 3 à 4 semaines après, tandis qu'il faut attendre 2 à 3 mois pour utiliser à nouveau la voie orale ; et ce, à cause de la possibilité d'accidents d'intoxication retardée, accidents dûs à l'élimination lente de l'Extrait éthéré de Fougère mâle.

Par tubage duodénal, l'absorption du médicament par l'intestin est évitée au maximum, ce qui est une sécurité intéressante ; cependant, par précaution supplémentaire, nous conservons, selon l'usage, la suppression des graisses dans l'alimentation 48 heures avant la cure, ainsi que les purgatifs huileux qui favorisent l'absorption du toxique.

L'action de l'Extrait éthéré de Fougère mâle réside dans la paralysie de la musculature du taenia qui, engourdi, ne peut plus

s'accrocher à la muqueuse. Or, l'imprégnation du parasite par le poison est plus importante lorsqu'on l'introduit "in loco", d'où succès plus nombreux malgré la dose moindre utilisée. La raison en est vraisemblablement dans le fait que, la Filmarone, principe actif de l'Extrait éthéré de la Fougère mâle, agit plus longtemps avant de se décomposer spontanément en deux corps : la Filixnigrine et l'acide filixique (fili-cine cristallisée).

Chez les vomisseurs et les sujets nerveux ne tolérant pas les capsules, le tubage est le bienvenu.

L'Extrait éthéré de Fougère mâle, administré par voie buccale, est contre-indiqué chez les Femmes enceintes par suite des contractions utérines réflexes toujours possibles qui font craindre un avortement. Par contre, introduit localement par sonde duodénale, il est possible d'expulser le parasite sans crainte d'interruption de la grossesse (BRUMPT L.C.).

Enfin, chez les sujets traités une première fois par les capsules d'Extrait éthéré de Fougère mâle, une seconde tentative avec ce même médicament, mais cette fois par tubage duodéal, est très souvent couronnée de succès.

CONCLUSIONS

-:-

I.- L'administration orale d'Extrait éthéré de Fougère mâle donne dans le traitement des taeniasis un pourcentage de succès de 60 pour 100 environ. Il était donc intéressant de rechercher à augmenter l'efficacité de cette thérapeutique.

II.- L'administration de l'Extrait éthéré de Fougère mâle par voie duodénale atteint le but recherché : le pourcentage de succès est d'environ 90 à 95 pour 100.

III.- L'emploi de la sonde de CAMUS et du contrôle radiologique rend cette méthode facile. Elle est, dans la presque totalité des cas bien supportée.

IV.- De plus, cette introduction duodénale permet de diminuer la quantité d'Extrait éthéré de Fougère mâle administrée et réduit donc les risques d'accidents dûs à ce produit.

V.- Les tableaux que nous avons établi, mettant en évidence les succès de la sonde dans les cas où la voie buccale avait échoué, permettent de constater l'avantage du tubage pour le traitement des taeniasis et, avec le recul d'une trentaine d'années, d'en apprécier l'intérêt pratique qui explique son emploi de plus en plus fréquent.

-:-

Vu :
Le Président :
signé : LEMAIRE

Vu :
Le Doyen :
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BRUMPT L.C.
Encyclopédie Médico-chirurgicale ; Trai-
tement du taeniasis - Ière éd. 6 1947
p. 25.074 3
- 2 - CAMUS Louis
A propos du tubage duodéal
Le Phare Médical n° 183 janvier 1938
p. 27
- 3 - CARRAUD G.
Traitement des principales parasitoses
intestinales (Protozoaires exceptés)
L'Hôpital n° 654 janvier 1956 p. 29 à
32
- 4 - CARVAILLO
L'intérêt du tubage duodéal
Journal de Médecine de Paris 30 juin
1938 p. 508
- 5 - CHIRAY M. et MATTEI - SEMIDEI
Les applications récentes du tubage duo-
déal en médecine interne
Presse Médicale 19 septembre 1934
n° 75 p. 1457 à 1459
- 6 - DAMASO de RIVAS (Pensylvanie)
Intestinal parasitism diagnosis and
treatment
The Am. Trop. Med. n° 6 p. 477 1932
- 7 - GARIN Ch.
Etude clinique et thérapeutique des
Taeniasis et de la Botriocephalose
Revue du Praticien II Sep. 1954 Tome IV
n° 23 p. 2095 à 2098

- 8 - GAUBER
Le tubage duodénal
Le Phare Médical de Paris n° 181 novembre 1937 p. 398
- 9 - GOSSET J.R.
Expulsion du taenia par la sonde duodénale
Concours Médical 4 avril 1953 75 n° 14 p. 1283
- 10 - GUAY
Infestation par le taenia : nouveau procédé de traitement
Laval Médical Avril 1955 vol. 20 n° 4 p. 497 à 500
- 11 - GUNN
Treatment of tape - worms through duodenal tube
American Journal of tropical medicine 1931
- 12 - HILLEMANT P.
Traité de Médecine 1948 Tome VII p.821
Pathologie de l'intestin ; les vers intestinaux
- 13 - HORNBOSTEL H. et DORKEN H.
La thérapeutique dirigée dans le cas de taenia saginata
Deutsche Med. und Wschr. 14 mars 1952 77 n° II p. 339 à 341
- 14 - KURAKIN
Expulsion of Taenia by means of duodenal Sound
Vrach. gaz. 30 septembre 1927 t. 31 p. 1355 à 1359
- 15 - LAPIERRE J.
Taeniasis - Encyclopédie médico-chirurgicale ; Maladies infectieuses et parasitaires - Fasc. 8106 B₁₀
(2 - 1956)

- 16 - MARGULIS S.
Utilisation de la sonde duodénale pour
le traitement du taenia chez les adul-
tes et les enfants.
Münchener medizinische Wochenschrift
t. LXVI n° 36 6 septembre 1929
- 17 - MATTEI - SEMIDEI
Les nouvelles applications du tubage
duodéal en médecine interne
Thèse de Paris 1934 n° 549
- 18 - MORENAS
De l'intérêt du tubage duodéal dans
les affections parasitaires de l'intes-
tin et des voies biliaires
Soc. Méd. des Hôp. de Lyon 24 novembre
1931
- 19 - MORENAS
De l'intérêt du tubage duodéal dans
les affections parasitaires de l'intes-
tin et des voies biliaires.
Lyon Médical n° 148 p. 776 à 780 27 dé-
cembre 1931
- 20 - PLANTEY Francis
Nouvelles recherches sur le tubage
duodéal
Thèse Bordeaux 1936/1937 n° 135
- 21 - RICHARD Jean
Tubage duodéal en parasitologie ; va-
leur diagnostique et valeur thérapeutique
Montpellier, Thèse 16 septembre 1939
n° 19
- 22 - ROSLER O.A.
Traitements anciens et modernes du ver
solitaire
Wien.klin.Wschr. 5 décembre 1952 64
n° 49 p. 942 à 945

- 23 - SALMON A.R.
Indications et résultats du tubage
duodénal
Feuillets médicaux n° 21 février 1956
- 24 - SCHUBERT R.
Comment doit être conduit un traite-
ment optimum contre le taenia
Deutsche Med. Wschr. 1er avril 1949
74 n° 13 p. 409 et 410
- 25 - TASQUE P. et SEJOR
Traitement du taeniasis par la Quina-
crine
Presse Médicale 5 mai 1956 64 n° 36
p. 853
- 26 - TOURNEUX J.-P., BONHOURE et FABRE P.
Parasitisme intestinal et tubage duo-
dénal
Soc. de Méd., de Chir. et de Pharmacie
de Toulouse juillet 1931
- 27 - VILLANOVA P.
Moyen radical d'expulsion du taenia
La science médicale pratique XI 1948
p. 203

TABLE DES MATIERES

-:-

	Pages
I.- HISTORIQUE du Traitement des Taenias par l'Extrait éthéré de Fougère mâle à l'aide de la sonde duodénale	15
2.- RAPPEL du Traitement du Taenia- sis par l'Extrait éthéré de Fougère mâle par voie buccale	19
3.- TRAITEMENT du Taeniasis par l'Extrait éthéré de Fougère mâle à l'aide du tubage duodéal	21
4.- AVANTAGES du Traitement du Taenia- sis par l'Extrait éthéré de Fougère mâle introduit dans le duodénum par sonde de CAMUS.	39
5.- CONCLUSIONS	42
6.- BIBLIOGRAPHIE	43

SERMENT

--:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père .

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

--:-

